

## TRABAJO DE INGRESO

### **Puericultura Prenatal---Mortalidad Infantil Precoz y Mortinatalidad**

POR EL DR. MANUEL ESCONTRIA

Las tendencias de la medicina del siglo actual se distinguen netamente de las de los tiempos anteriores por la orientación franca y bien definida hacia la **MEDICINA PREVENTIVA**. Todos los que a la profesión médica se dedican aceptan hoy que además del papel profesional del médico existe en su persona el doble papel de higienista (aun cuando no se esté especializado en esa rama de la medicina) y de hacer medicina social.

Higiene y medicina social unidas son la base de la medicina preventiva y si en algo se marca en particular esa base y fundamento es en la puericultura.

Cuando en una sesión de la Academia de Medicina de París el año de 1895 Pinard presentó su trabajo titulado: «Puericultura intrauterina» la inmensa mayoría de sus colegas no sólo se escandalizaron del título del trabajo sino de las conclusiones a que en él llegaba el autor. Pocos años bastaron sin embargo para que la antigua definición de Puericultura «**EL ARTE DE CRIAR NIÑOS EN LO FISICO Y EN LO MORAL**» (Litre) quedara sustituida por «**LA RAMA DE LA MEDICINA QUE SE OCUPA DE LA INVESTIGACION Y APLICACION DE TODO LO QUE TIENDA AL MEJORAMIENTO DE LA ESPECIE HUMANA**».

Si el cultivador escoge el grano y prepara el terreno y no se concreta simplemente a cuidar de la planta ya nacida; si el criador de animales se preocupa de escoger a los progenitores y no simplemente de cuidar el desarrollo de las crías, es evidente que en la especie humana para hacer una labor eficaz en la crianza de los niños hay que ir a buscar las condiciones más favorables en los progenitores, con mayor razón que cuando se trata de plantas o de animales.

Para que la labor sea fructífera es preciso estudiar las causas de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil precoz (48 primeras horas de vida extra uterina).

Sólo un estudio detallado de estadísticas amplias y bien hechas puede permitir conclusiones ciertas y por desgracia, en este punto, en todas partes del mundo, hay una discrepancia tal entre las estadísticas de oficina

de registro civil y las de los hospitales, que forzosamente se ve uno obligado a no tomar para nada en consideración las que provienen de las oficinas de registro civil. Las razones que militan para seguir esa línea de conducta son: que en multitud de casos el médico tiene que diagnosticar a posteriori la causa de la muerte del feto y muy frecuentemente por esta razón el diagnóstico es incompleto; en otros casos lo es por falta de competencia del médico, y por último, y esto es frecuentísimo, aun cuando el médico haya hecho un diagnóstico correcto, voluntariamente lo oculta (heredo sífilis) por razones de orden social.

Es por esto que sólo las estadísticas médicas de hospital son de tomarse en consideración.

**MORTINATALIDAD.**—Es la que tiene lugar durante la gestación y el trabajo de parto, sin tener en cuenta el aborto, es decir, es la que tiene lugar del sexto mes en adelante.

El estudio de las estadísticas de las maternidades parisienses en estos últimos veinticinco años dan una proporción de tres fetos nacidos muertos por cada cien partos.

Las estadísticas de los servicios de maternidad del Hospital General de la ciudad de México en los años 1906 a 1910 son:

PABELLONES 24 y 28. Año de 1906.	
Número de partos simples.....	627
Número de partos gemelares.....	44
Total.....	671
NUMERO DE PARTOS CON FETO MUERTO ANTES DEL TRABAJO. 124	
Causas.	
Por sífilis.....	89
Por sífilis (gemelos).....	2
Por eclampsia.....	2
Por inserción baja de la placenta.....	2
Por viruela.....	2
Por reumatismo.....	2
Por tuberculosis pulmonar.....	3
Por tifo.....	2
Por nefritis.....	2
Por alcoholismo.....	3
Por traumatismos.....	2
Se ignora la causa.....	13

NUMERO DE FETOS MUERTOS DURANTE EL TRABAJO.....	30
Causas.	
Presentación de cara (primípara).....	1
"    "    tronco (gemelar).....	2
"    "    tronco (pelvis estrecha).....	9
"    "    pelvis (gemelar).....	1
"    "    "    (primípara).....	1
Aplicación de fórceps (pelvis estrecha).....	3
"    "    "    (no especificado).....	2
Ruptura prematura de la bolsa (primíparas).....	3
"    "    "    "    (multíparas).....	3
Parto prolongado por contracciones débiles.....	2
Eclampsia ..	2
Heredo sífilis, Hidrocefalia, aplicación de fórceps.....	1
<hr/>	
Total de fetos nacidos muertos.....	154
<hr/>	
Total de niños nacidos vivos.....	561
<hr/>	
Total de niños muertos antes de 48 horas de vida.....	25
Causas.	
Por debilidad congénita (madre tuberculosa).....	3
"    "    "    .....	6
"    "    "    (gemelos).....	1
Hemorragia meníngea (traumatismo obstétrico).....	5
Por Heredo-sífilis.....	10
<hr/>	
Resumen:	
Porcentaje de mortinatalidad.....	22.92%
Causas:	
Heredo-sífilis.....	59.74%
Estados patológicos relacionados con el embarazo.....	21.42%
Enfermedades intercurrentes (infecciosas o no).....	9.09%
Traumatismos y causas no especificadas.....	9.75%
<hr/>	
Porcentaje de mortalidad infantil precoz.....	4.45%
Causas.	
Heredo-sífilis.....	40.00%
Debilidad congénita.....	40.00%
Consecuencias mecánicas de parto.....	20.00%

## PABELLONES 24 y 28. Año de 1907.

Número de partos simples.....	743
Número de partos gemelares.....	19
Número de partos triples.....	1

Total..... 763

Partos molares.....	3
---------------------	---

Número de partos con feto muerto antes del trabajo..... 105

## Causas.

Por sífilis.....	69
Por sífilis (gemelos).....	4
Por eclampsia.....	2
Por inserción baja de la placenta.....	1
“ “ “ “ “ (gemelos).....	2
Por neumonía.....	1
Por alcoholismo.....	2
Por tuberculosis pulmonar.....	2
Por tifo.....	2
Por nefritis.....	2
Por escarlatina.....	1
Por traumatismos.....	2
Se ignora la causa.....	15

Número de fetos muertos durante el trabajo..... 36

## Causas.

Sífilis, hidrocefalia, aplicación de fórceps.....	1
Inserción baja de la placenta.....	1
Eclampsia.....	1
Presentación de tronco (pelvis estrecha).....	8
“ “ “ “ “.....	10
Presentación de pelvis (pelvis estrecha).....	2
“ “ “ “ (gemelar).....	3
Procidencia de cordón (pelvis estrecha).....	3
Aplicación de fórceps (pelvis estrecha).....	3
“ “ “ “ (no especificado).....	2
Ruptura prematura de la bolsa.....	1
Se ignora la causa.....	1

Total de fetos muertos..... 134

Total de niños nacidos vivos..... 643

Total de niños muertos antes de 48 horas de vida..... 29

Causas.

Por heredo-sífilis.....	8
"    "    "    (gemelos).....	2
Por debilidad congénita.....	8
"    "    "    (inserción baja de la placenta).....	1
Por debilidad congénita (gemelos).....	4
"    "    "    (trigemelar).....	3
Hemorragia meníngea (traumatismo obstétrico).....	3

Resumen:

Porcentaje de mortinatalidad..... 19.79%

Causas.

Heredo-sífilis.....	52.41%
Estados patológicos en relación con el embarazo.....	28.36%
Enfermedades intercurrentes (infecciosas o no).....	7.00%
Traumatismos y causas no especificadas.....	12.23%

Porcentaje de mortalidad infantil precoz..... 4.51%

Causas.

Heredo-sífilis.....	37.93%
Debilidad congénita.....	51.11%
Consecuencias mecánicas del parto.....	10.96%

PABELLONES 24 y 28. Año de 1908.

Número de partos simples.....	837
Número de partos gemelares.....	8
Total.....	<u>845</u>

Número de partos con feto muerto antes del trabajo..... 68

Causas.

Por sífilis.....	57
"    "    "    (gemelos).....	2
"    "    "    (anencéfalo).....	1
Por eclampsia.....	1
Por cáncer del cuello.....	1
Por bronconeumonía.....	1
Por alcoholismo.....	1
Por traumatismos.....	1
Se ignora la causa.....	3

Número de fetos muertos durante el trabajo.....	28
Causas.	
Presentación de tronco.....	8
"    "    "    (pelvis estrecha).....	4
Presentación de cara.....	2
Presentación de pelvis.....	2
Presentación de pelvis (embarazo gemelar).....	1
Aplicación de fórceps (por estrechez pélvica).....	3
"    "    "    (no especificado).....	3
Rigidez del cuello.....	1
Ruptura prematura de la bolsa.....	2
Despegamiento traumático de la placenta (2º gemelo).....	1
Parto prolongado por contracciones débiles.....	1
<hr/>	
Total de fetos muertos.....	96
<hr/>	
Total de niños nacidos vivos.....	757
<hr/>	
Niños muertos antes de 48 horas de vida.....	31
Causas.	
Por heredo-sífilis.....	11
"    "    "    (gemelos).....	2
"    "    "    y debilidad congénita.....	6
Por debilidad congénita (madre con tuberculosis pulmonar).....	1
Por debilidad congénita.....	1
Por convulsiones (madre con delirium tremens).....	7
Por hemorragia meníngea (traumatismo obstétrico).....	2
Por hemofilia.....	1
<hr/>	
Resumen:	
Porcentaje de mortinatalidad.....	11.36%
Causas.	
Heredo-sífilis.....	62.50%
Estados patológicos propios del embarazo.....	30.20%
Enfermedades intercurrentes (infecciosas o no).....	3.65%
Traumatismos y causas no especificadas.....	3.65%
<hr/>	
Porcentaje de mortalidad infantil precoz.....	4.10%
Causas.	
Heredo-sífilis.....	61.30%
Debilidad congénita.....	25.80%
Consecuencias mecánicas del parto.....	6.45%
Otras causas.....	6.45%

PABELLONES 24 y 28. Año de 1909.

Número de partos simples.....	892
Numero de partos gemelares.....	9
Total.....	<u>901</u>

Número de partos con feto muerto antes del trabajo..... 86

Causas.

Por sífilis.....	62
"    "    (gemelos).....	3
"    "    (y alcoholismo).....	1
Eclampsia.....	3
Tuberculosis pulmonar.....	1
Alcoholismo.....	4
Tifo.....	1
Traumatismos.....	1
Se ignora.....	10

Número de fetos muertos durante el trabajo..... 28

Causas.

Presentación de cara.....	1
"    "    tronco.....	8
"    "    "    (gemelár).....	1
"    "    pélvis.....	2
"    "    "    (pélvis estrecha).....	1
Procidencia del cordón (estrechez pélvica).....	2
Aplicación de fórceps ( " " ).....	3
Inserción baja de la placenta.....	6
Rigidez del cuello.....	1
Ruptura prematura de la bolsa (primípara).....	1
Eclampsia.....	2

Total de fetos muertos..... 116

Total de niños nacidos vivos..... 796

Niños muertos antes de 48 horas de vida..... 29

Causas.

Heredo-sífilis.....	9
"    "    (gemelos).....	1
Debilidad congénita.....	12
"    "    (madre tuberculosa).....	1
Inserción baja de la placenta.....	1

Niños muertos antes de 48 horas de vida.	
Causas:	
Hemorragia meníngea (traumatismo obstétrico),.....	1
Asfixia por circulares.....	1
Bronquitis capilar.....	1
Hemofilia.....	1
Resumen:	
Porcentaje de mortinatalidad.....	12.40%
Causas:	
Heredo-sífilis.....	58.40%
Afecciones propias del embarazo.....	26.54%
Enfermedades intercurrentes (infecciosas o no).....	5.39%
Traumatismos y causas no especificadas.....	11.67%
Porcentaje de mortalidad infantil precoz.....	3.64%
Causas:	
Heredo-sífilis.....	34.48%
Debilidad congénita.....	48.40%
Consecuencias mecánicas del parto.....	3.44%
Otras causas.....	8.68%
PABELLONES 24 y 28. Año de 1910.	
Número de partos simples.....	1,063
“ “ “ dobles.....	9
“ “ “ triples.....	1
“ “ “ molares.....	1
Total.....	1074
Número de partos con feto muerto antes del trabajo.....	115
Causas:	
Por sífilis.....	84
“ “ (gemelos).....	6
Por eclampsia.....	2
Por inserción baja de la placenta.....	4
Por asistolia materna.....	1
Tifo.....	2
Neumonía.....	1
Lepra.....	2
Alcoholismo.....	3
Bocio exoftálmico.....	1
Traumatismos.....	1
Se ignora la causa.....	8





Número de fetos muertos durante el trabajo.	
Ruptura prematura de la bolsa (primiparas).....	5
“ “ “ “ (múltipara).....	7
Parto prolongado por contracciones débiles de la matriz..	5
Eclampsia.....	5
Hidrocefalia, heredo-sífilis, aplicación de fórceps.....	2
Inserción baja de la placenta.....	9
Estrechez pélvica.....	3
Procidencia del cordón (estrechez pélvica.....	7
Rigidez del cuello.....	2
Brevedad del cordón.....	1
Despegamiento traumático de la placenta (2º gemelo),...	1
Se ignora la causa.....	1
<b>Total de fetos muertos</b> .....	<b>650</b>
<b>Total de niños nacidos vivos</b> .....	<b>3696</b>
Niños muertos antes de 48 horas de vida.....	137
Causas.	
Por heredo-sífilis.....	40
“ “ “ (gemelos).....	5
Debilidad congénita (gemelos).....	36
“ “ “.....	5
“ “ (trigemelar).....	3
“ “ (y heredo-sífilis).....	11
“ “ (madre con tuberculosis pulmonar)...	5
“ “ (inserción baja de la placenta) .....	9
“ “ (septicemia materna ante-partum).....	1
Convulsiones (madre con delirium tremens).....	1
Hemorragia meníngea (traumatismo obstétrico).....	15
Hemofilia .....	2
Parto lento (hemorragia meníngea).....	1
Bronquitis capilar.....	2
Asfixia por circulares.....	1
Resumen: -	
Porcentaje de mortinatalidad.....	74.92%
Causas.	
Heredo-sífilis.....	59.07%
Afecciones propias del embarazo.....	25.83%
Enfermedades intercurrentes (infecciosas o no).....	6.59%
Traumatismos y causas no especificadas.....	8.61%
Porcentaje de mortalidad infantil precoz.....	3.70%
Causas:	
Heredo-sífilis.....	40.87%
Debilidad congénita.....	43.07%
Consecuencias mecánicas del parto.....	12.42%
Otras causas.....	3.75%

Sorprende grandemente al comparar las estadísticas de las maternidades de París con las de las maternidades de México encontrarnos en las primeras con un tres por ciento de mortinatalidad siendo de 14.92% en las de esta ciudad; pero es de tomarse muy en consideración que si en aquella ciudad la inmensa mayoría de las mujeres se internan en una maternidad de la Beneficencia Pública para dar a luz, en cambio en nuestro medio muchísimas gentes no acuden a la maternidad sino en caso de partos distócicos o con trastornos graves durante el embarazo y la inmensa mayoría, si su gestación o su parto son normales, permanecen en su domicilio. Es una labor de educación médica y de convencimiento la que hará que se utilicen los servicios de maternidad con más frecuencia, en embarazos y partos normales, y tan es así que si comparamos el año de 1906, en que sobre 671 partos hay 22.92% de mortinatalidad, en el año de 1910 en que sólo hay 13.63% de fetos muertos en 1074 partos quedará probado lo antes dicho.

Entrando al estudio de las causas de mortinatalidad en las estadísticas de París, tenemos el 41% de las veces se debe a heredo-sífilis; 15% de las defunciones prenatales son originadas por estados patológicos propios de la gestación (toxemias del embarazo, inserción baja de la placenta) y el resto se reparten de un modo desigual y variable, según los años, entre enfermedades intercurrentes al embarazo: infecciones e intoxicaciones (algunas profesionales como el saturnismo) y estados patológicos diversos, especialmente crónicos: cáncer, tuberculosis, etc.

El estudio comparativo de las estadísticas de ambas ciudades, desde el punto de vista particular de las causas de mortinatalidad, difiriendo en las cifras, coinciden en cuanto a que está la heredo-sífilis ocupando el primer lugar, y las afecciones propias del embarazo el segundo y siguiendo en orden de frecuencia otras causas.

Este estudio de las causas de la mortinatalidad nos hace ver que al lado de algunas que hasta el presente no tenemos medios para impedir las, hay otras que sí podemos suprimir, o por lo menos disminuir grandemente su acción. De este segundo grupo son precisamente las que causan mayor mortalidad fatal.

**ESTADOS PATOLOGICOS PROPIOS DEL EMBARAZO.**—Auto-intoxicación gravídica, inserciones bajas de la placenta, etc. El reposo, el alojamiento en un sitio a temperatura conveniente, la alimentación adecuada y a veces los purgantes y la sangría pueden hacer disminuir grandemente la feto-mortalidad originada por auto-intoxicación gravídica.

Las consultas de asistencia prenatal, despistando oportunamente en las embarazadas que a ellas concurren los signos de hipertensión o de eliminación renal defectuosa, son el medio adecuado para disminuir esta causa de feto-mortalidad, porque permiten corregir oportunamente los tras-

tornos que más tarde son irremediables. En las maternidades parisienses el porcentaje de eclámpticas el año de 1925 fué 25% en relación a las observadas en 1900. Leyendo las historias clínicas de los servicios de maternidad del Hospital General de esta ciudad, sorprende no encontrar, sino como excepcionales, accidentes de eclampsia en las asiladas ahí con anticipación de dos a cuatro semanas antes de la fecha de su parto y sí casi todas las eclámpticas, son mujeres llegadas al Hospital en pleno trabajo de parto.

En lo que se refiere a las mujeres en quienes hay una inserción baja de la placenta es del todo evidente que los riesgos serán menores para el feto (punto al que sujeto mi estudio) si la anormalidad de la inserción es descubierta con anticipación al parto y la asistencia a una consulta de observación prenatal es el mejor medio de descubrir esta anormalidad.

SIFILIS.—Por los cuadros estadísticos anteriormente expuestos se ha visto como esta enfermedad adquiere una preponderancia tal en la fetomortalidad, que es ella por sí sola la causa del 59.07% de las defunciones.

Es un hermoso y bien documentado trabajo presentado por el profesor Couvelaire en el Congreso Médico reunido en Strasburgo en 1924, se encuentran los siguientes datos tomados de las maternidades de la Beneficencia Pública de París.

Cuando la sífilis es contraída durante el embarazo y no es tratada, 70% de los fetos nacen muertos. Si la sífilis fué adquirida por la madre durante el embarazo y fué convenientemente tratada, la mortinatalidad disminuye a 30%.

En sífilis adquiridas anteriormente al embarazo, pero que no daten de más de tres años y no habiendo sido tratadas las madres, la mortinatalidad llega a 65% y en sífilis de igual fecha para atendidas convenientemente bajó la mortinatalidad a 5%.

En madres con sífilis adquirida más de tres años antes de la concepción o heredo-sifilíticas y no tratadas, la mortinatalidad es de 20% y en el mismo caso en cuanto a fecha, pero sometidas a tratamiento adecuado, la mortinatalidad disminuye a 8%.

Un resultado tan claro y conveniente debe de impulsarnos a ver en este factor de la mortinatalidad, la sífilis, un enemigo susceptible de ser vencido en muchos casos por los medios que actualmente podemos poner en práctica para combatirlo.

Recuerdo a este propósito, por pintoresca, la frase de un médico que mostrándome varios niños de una familia, nacidos después que el padre y la madre habían sido tratados convenientemente por haber tenido la madre varios abortos, me decía el apellido de ellos que era Pérez; pero el médico de referencia los llamaba los niños Pérez y Erlich, pues consideraba y con

razón, que en la vida de aquellos niños había tomado parte no solamente el padre sino también el autor del tratamiento que permitió que los niños fueran viables.

Si del estudio de las causas de la mortinatalidad pasamos al de LA MORTALIDAD INFANTIL PRECOZ (la que ocurre en las primeras 48 horas de vida extrauterina) vemos que los servicios de maternidad del Hospital General en los cinco años que analizamos hoy la cifra nada despreciable de 3.70% de defunciones y entrando al estudio de las causas volvemos a encontrar la heredo-sífilis ocupando casi el lugar de honor que produce el 48.87% de los muertos y la debilidad congénita (¡cuántas veces tras este diagnóstico habrá una sífilis no diagnosticada!) con 43.07%.

Las consecuencias mecánicas del parto dan 12.42% y todas las otras causas reunidas sólo dan 3.75%.

Sería ocioso repetir tratándose de la sífilis en mortalidad infantil precoz lo que ya se ha dicho de esta enfermedad al hablar de la mortinatalidad. Los mismos argumentos, las propias razones e idénticas pruebas de su importancia y de la relativa facilidad para combatirla, se podrían repetir.

Tocante a la debilidad congénita, cuando no interviene para producirla una infección por espiroquetas de Shauding; las más de las veces tiene por origen las condiciones deficientes de higiene en la vida de la embarazada (alimentación deficiente, EXCESO DE TRABAJO, ESPECIALMENTE EN LOS ULTIMOS MESES DE LA PREÑEZ, etc.), causas todas ellas, teóricamente al menos susceptibles de ser suprimidas, aun cuando en la práctica pueda haber dificultades de hacer esa supresión.

Los accidentes mecánicos del parto disminuirán si con tiempo puede preverse que el parto será distócico porque exista una estrechez pélvica o una mala presentación. Conocido el defecto podrá aminorarse el riesgo que el feto corra al nacer, por diferentes recursos que la obstetricia tiene (versión por maniobras externas, parto prematuro provocado, etc.), pues no es lo más grave tener una afección o una malformación, sino teniéndola, ignorarla.

**RESUMEN:**—Las causas de mortinatalidad y de mortalidad infantil precoz se pueden dividir en dos grupos; 1º las posibles de prever y evitar, 2º las que no podemos evitar ni prever.

Al primer grupo pertenecen las que causan mayor número de defunciones: sífilis, sobre todo, y afecciones propias del embarazo.

**CONCLUSIONES.**—Conocidas las causas de mortinatalidad y mortalidad infantil precoz, y la proporción en que se presentan podemos combatirlas por:

1o.—El establecimiento de consultorios de asistencia prenatal, en donde no existan, y el aumento del número de ellos donde ya funcionen.

2o.—Educación y propaganda entre el público para que las embarazadas concurren a dichos centros de asistencia prenatal.

3o.—Funcionamiento de dispensarios anti-venéreos.

4o.—Unión entre los diferentes dispensarios.

5o.—Educación y proganda entre la clase médica hasta llegar a convencer a cada miembro de ella, que es preciso no sólo tratar al enfermo, sino extender la labor (del médico) en el terreno de la medicina preventiva.

MANUEL ESCONTRÍA.